

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
R-2W-PR 04		COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT	
TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	
1. Nombre - First Name MARIA	3. Nùm. Seguro Social Social Security No.	8. Sueldos - Wages 2,9 ,505.46	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) MATEO TORRES	4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address HC 2 BOX 6045 COAMO, PR 00769 - 9628	5. Nùm. Seguro Social Conyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0.00
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address 1.8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Nùm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	11. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 427.83
	7. Costo de Pension o Anualidad Cost of Pension or Anuity	12. Total-8+9+10+11 2,9 ,505.46	
	Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
		14. Cont. Retenida - Tax Withheld 1,602.04	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00
		15. Fondo de Retiro Retirement Fund 2 ,462 .52	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
			2004
			Año: Year: 2004
			Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number 39190201
			Fecha de Cesación de Operaciones Cease of Operations Date
			Número de Control - Control Number

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Plamillas
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

10

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT			
1. Nombre-First Name MARTA	3. Num. Seguro Social Social Security No.	7. Sueldos - Wages 31639 .45	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0 .00
Apellido(s)- Surname(s) MATEO TORRES	4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>	8. Comisiones - Commissions 0 .00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0 .00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address HC 2 BOX 6045 COANO, PR 00769 - 9628	5. Num. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	9. Concessions - Allowances 0 .00	19. Total Sueldos Y Pro Medicare Medicare Wages and Tips 31639 .45
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUITINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0 .00	11. Total=7+8+9+10 31639 .45	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 458 .77
	Copia C para Récord del Empleado COPY C for Employee's Records	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 .00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0 .00
		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1830 .58	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0 .00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Año: 2005	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2597 .52	0 .00
Fecha de Cesé de Operaciones Cease of Operations Date	Year:	15. Aportaciones a Planes Cuafic. Contributions to CODA PLANS 0 .00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0 .00
Número de Control - Control Number 50613439		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0 .00	0 .00

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Plantillas

Reproducido por: Departamento de Hacienda

mularin 482 Rev. 09.06

FORMALARGA

FORMA LARGA		PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)												Número de Serie				
Liquidador	Revisor	2006		ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA				2006		PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS				<input type="checkbox"/> PLANILLA ENMENDADA				
G	R	O	V	I	V	P	P	N	D	E	A	M	AÑO CONTRIBUTIVO 2006 O AÑO COMENZADO EL <u>1 de Enero de 06</u> Y TERMINADO EL <u>31 de Dic de 06</u>				<input type="checkbox"/> FALLECIDO DURANTE EL AÑO: _____ / _____ / _____	
Nombre del Contribuyente		Inicial	Apellido Paterno		Apellido Materno		Número de Seguro Social Contribuyente											
<u>Maria</u>		<u>M</u>	<u>MATTEO</u>		<u>TORRES</u>													
Dirección Postal		Fecha de Nacimiento												Sexo				
<u>Ac. 02. Baj 6045</u>		Día <u>1</u> Mes <u>1</u> Año <u>19</u>												<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F				
Código Postal		Número de Seguro Social Cónyuge																
<u>Coamo PR 00769</u>																		
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".																		
Nombre e Inicial del Cónyuge		Apellido Paterno		Apellido Materno		Fecha de Nacimiento del Cónyuge												
						Día _____ Mes _____ Año _____												
dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)																		
Código Postal		Teléfono Residencia () - - - -																
		Teléfono del Trabajo () - - - -																
correo Electrónico (E-Mail)		CAMBIO DE DIRECCION																
		Si <input type="radio"/> No																
Número de Recibo: importe:																		
ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:																		
1. <input type="checkbox"/> Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. <input type="checkbox"/> Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) 3. <input type="checkbox"/> Jefe de familia (No para casados) 4. <input type="checkbox"/> Soltero 5. <input type="checkbox"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge)																		
FUENTE DE MAYOR INGRESO:																		
G. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas							J. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado											
H. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal							K. <input type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)											
I. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada																		
Su ocupación <u>MATRISTRA</u>							Ocupación cónyuge											
Sello de Recibido							CONTRATO GOBIERNO											
							<input type="checkbox"/> CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> CONYUGE											
							PLANILLA 2007											
							<input checked="" type="radio"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> INGLES											
18 APR. 2007																		
1. <input type="checkbox"/> Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas							A-Contribución Retenida											
00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 499R-2W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).							<u>1889</u> <u>00</u>											
01 Total de comprobantes con esta planilla							<u>1</u> <u>1889</u> <u>00</u>											
							B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas											
							<u>31,933</u> <u>00</u>											
C. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)							Contribución Retenida											
(01) <u>00</u>							(02) <u>00</u>											
2. Otros Ingresos (o Pérdidas):							Salarios Federales											
A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)							(03) <u>00</u>											
B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)							(04) <u>00</u>											
C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)							(05) <u>00</u>											
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1A a la 1C, según aplique)							(06) <u>00</u>											
E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D)							(07) <u>00</u>											
F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)							(08) <u>00</u>											
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1E)							(09) <u>00</u>											
H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)							(10) <u>00</u>											
I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)							(11) <u>00</u>											
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)							(12) <u>00</u>											
K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)							(13) <u>00</u>											
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____) (14) <u>00</u>							(15) <u>00</u>											
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)							(16) <u>00</u>											
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)							(17) <u>00</u>											
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)							(18) <u>00</u>											
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)							(19) <u>00</u>											
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuto de activos de capital y Planes cualificados (Someta Anejo D Individuo)							(20) <u>00</u>											
R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)							(21) <u>00</u>											
3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2R)							(22) <u>00</u>											
4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (23) (Núm. sentencia _____) (24) <u>00</u>							(25) <u>00</u>											
5. Ingreso Bruto Alustado (Línea 3 menos línea 4)							(30) <u>00</u>											
							<u>31,933</u> <u>00</u>											

FORMA LARGA

Liquidador	Revisor
S R O V 1 V 2 P 1 P 2 N D 1 D 2 E A M	2007 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA

PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)

2007 PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS
AÑO CONTRIBUTIVO 2007 O AÑO COMENZADO EL
1 de enero de 07 Y TERMINADO EL *31 de Dic* de *07*

Número de Serie

NOMBRE del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno
MARIA **MATEO TORRES**
 Dirección Postal
HC - 02 - Box 6045
Coamo, PR Código Postal **00769**

Número de Seguro Social Contribuyente

Fecha de Nacimiento Sexo
 Dia Mes Año
 M
 F

Número de Seguro Social Cónyuge

Fecha de Nacimiento del Cónyuge

Dia Mes Año

Teléfono Residencia
 () -Teléfono del Trabajo
 () -

CAMBIO DE DIRECCIÓN

Número de Recibo:
 Importe: Sí No

Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)

Código Postal

o Electrónico (E-Mail)

SI NO

- A. ¿Ciudadano de Estados Unidos?
- B. ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?
- C. ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?
- D. ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?
- E. ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)
- F. ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?

ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:

1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta
2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)
 (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)
3. Jefe de familia (No para casados)
4. Soltero
5. Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge)

FUENTE DE MAYOR INGRESO:

- G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas
- H. Empleado del Gobierno Federal
- I. Empleado de Empresa Privada

- J. Retirado/Pensionado
- K. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

CONTRATO GOBIERNO

- CONTRIBUYENTE CONYUGE

PLANILLA 2008

- ESPAÑOL INGLES

Su ocupación **SECRETARIO**

Ocupación cónyuge

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
1166-Colecturía Coamo

RECIBIDO

APR 15 2008

SIN PAGO

SECRETARIO DE HACIENDA

1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN
 (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2,
 según aplique).

01 Total de comprobantes con esta planilla ..

A-Contribución Retenida

1,449	00
00	00
00	00
00	00

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

32,560	00
00	00
00	00
00	00

Contribución Retenida

1,449	00
-------	----

32,560 00

Salarios Federales

C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (01)

00

2. Otros Ingresos (o Pérdidas):

- A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)
- B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)
- C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)
- D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)
- E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)
- F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)
- G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)
- H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)
- I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)
- J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)
- K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)
- L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____) (14) (15)
- M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)
- N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)
- O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)
- P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)
- Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados (Someta Anejo D Individuo)
- R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)

3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2R) (22)

32,560	00
--------	----

4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (23) (Núm. sentencia _____) (24) (25)

00	00
----	----

5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4) (30)

32,560	00
--------	----

nuario 482 Rev. 11.08										Número de Serie																																																																									
FORMA LARGA					<input type="checkbox"/> PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)																																																																														
Liquidador	Revisor				ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA					2008																																																																									
G R O V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M					PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2008 O AÑO COMENZADO EL					2008																																																																									
1 de enero de 2008 TERMINADO EL 31 de diciembre de 2008																																																																																			
Número de Seguro Social Contribuyente																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>Fecha de Nacimiento</td> <td>Sexo</td> </tr> <tr> <td>Día Mes Año</td> <td><input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número de Seguro Social Cónyuge</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Fecha de Nacimiento del Cónyuge</td> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Teléfono Residencia</td> <td>() -</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Teléfono del Trabajo</td> <td>() -</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CAMBIO DE DIRECCIÓN</td> <td><input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Número de Recibo</td> <td>Importe:</td> </tr> </table>										Fecha de Nacimiento	Sexo	Día Mes Año	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Número de Seguro Social Cónyuge		Fecha de Nacimiento del Cónyuge		Día	Mes	Año	Teléfono Residencia		() -	Teléfono del Trabajo		() -	CAMBIO DE DIRECCIÓN		<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Número de Recibo		Importe:																																																			
Fecha de Nacimiento	Sexo																																																																																		
Día Mes Año	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F																																																																																		
Número de Seguro Social Cónyuge																																																																																			
Fecha de Nacimiento del Cónyuge																																																																																			
Día	Mes	Año																																																																																	
Teléfono Residencia		() -																																																																																	
Teléfono del Trabajo		() -																																																																																	
CAMBIO DE DIRECCIÓN		<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No																																																																																	
Número de Recibo		Importe:																																																																																	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>Código Postal</td> </tr> </table>										Código Postal																																																																									
Código Postal																																																																																			
Correo Electrónico (E-Mail)																																																																																			
Encasillado 1	SI	NO	ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:																																																																																
	1. <input type="checkbox"/> Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta																																																																																		
	2. <input type="checkbox"/> Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)																																																																																		
	3. <input type="checkbox"/> Jefe de familia (No para casados)																																																																																		
	4. <input type="checkbox"/> Soltero																																																																																		
	5. <input type="checkbox"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge)																																																																																		
FUENTE DE MAYOR INGRESO:										CONTRATO GOBIERNO																																																																									
G. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas										<input type="checkbox"/> CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> CONYUGE																																																																									
H. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal										PLANILLA 2009																																																																									
I. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada																																																																																			
Su ocupación No es tra Ocupación cónyuge										<input checked="" type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> INGLÉS																																																																									
<input type="checkbox"/> Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas, rinden planilla conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a la 25 del Encasillado 4, y pase al Anejo CO Individuo.																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>Sello de Recibido</td> <td>1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas</td> <td>A-Contribución Retenida</td> <td>B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 49R-2/W-2PR, 49PR-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).</td> <td>1273 00</td> <td>32,506 00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>01 Total de comprobantes con esta planilla ..</td> <td>1,273 00</td> <td>32,506 00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)(01)</td> <td>Contribución Retenida</td> <td>Salarios Federales</td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <table border="1"> <tr> <td>2. Otros Ingresos (o Pérdidas):</td> <td>(03) 00</td> </tr> <tr> <td>A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)</td> <td>(04) 00</td> </tr> <tr> <td>B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)</td> <td>(05) 00</td> </tr> <tr> <td>C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)</td> <td>(06) 00</td> </tr> <tr> <td>D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)</td> <td>(07) 00</td> </tr> <tr> <td>E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)</td> <td>(08) 00</td> </tr> <tr> <td>F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(09) 00</td> </tr> <tr> <td>G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)</td> <td>(10) 00</td> </tr> <tr> <td>H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(11) 00</td> </tr> <tr> <td>I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(12) 00</td> </tr> <tr> <td>J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)</td> <td>(13) 00</td> </tr> <tr> <td>K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)</td> <td>(14) 00</td> </tr> <tr> <td>L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____)</td> <td>(15) 00</td> </tr> <tr> <td>M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)</td> <td>(16) 00</td> </tr> <tr> <td>N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)</td> <td>(17) 00</td> </tr> <tr> <td>O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)</td> <td>(18) 00</td> </tr> <tr> <td>P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)</td> <td>(19) 00</td> </tr> <tr> <td>Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)</td> <td>(20) 00</td> </tr> <tr> <td>R) Planes cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)</td> <td>(21) 00</td> </tr> <tr> <td>S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)</td> <td>(22) 00</td> </tr> <tr> <td>3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)</td> <td>(23) 00</td> </tr> <tr> <td>4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (24) (Núm. sentencia _____) (25) (26)</td> <td>(27) 00</td> </tr> <tr> <td>5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)</td> <td>(28) 00</td> </tr> </table> </td> <td></td> </tr> </table>										Sello de Recibido	1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas	A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas		00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 49R-2/W-2PR, 49PR-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).	1273 00	32,506 00		01 Total de comprobantes con esta planilla ..	1,273 00	32,506 00		C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)(01)	Contribución Retenida	Salarios Federales	<table border="1"> <tr> <td>2. Otros Ingresos (o Pérdidas):</td> <td>(03) 00</td> </tr> <tr> <td>A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)</td> <td>(04) 00</td> </tr> <tr> <td>B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)</td> <td>(05) 00</td> </tr> <tr> <td>C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)</td> <td>(06) 00</td> </tr> <tr> <td>D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)</td> <td>(07) 00</td> </tr> <tr> <td>E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)</td> <td>(08) 00</td> </tr> <tr> <td>F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(09) 00</td> </tr> <tr> <td>G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)</td> <td>(10) 00</td> </tr> <tr> <td>H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(11) 00</td> </tr> <tr> <td>I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(12) 00</td> </tr> <tr> <td>J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)</td> <td>(13) 00</td> </tr> <tr> <td>K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)</td> <td>(14) 00</td> </tr> <tr> <td>L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____)</td> <td>(15) 00</td> </tr> <tr> <td>M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)</td> <td>(16) 00</td> </tr> <tr> <td>N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)</td> <td>(17) 00</td> </tr> <tr> <td>O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)</td> <td>(18) 00</td> </tr> <tr> <td>P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)</td> <td>(19) 00</td> </tr> <tr> <td>Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)</td> <td>(20) 00</td> </tr> <tr> <td>R) Planes cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)</td> <td>(21) 00</td> </tr> <tr> <td>S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)</td> <td>(22) 00</td> </tr> <tr> <td>3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)</td> <td>(23) 00</td> </tr> <tr> <td>4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (24) (Núm. sentencia _____) (25) (26)</td> <td>(27) 00</td> </tr> <tr> <td>5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)</td> <td>(28) 00</td> </tr> </table>										2. Otros Ingresos (o Pérdidas):	(03) 00	A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)	(04) 00	B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)	(05) 00	C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)	(06) 00	D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)	(07) 00	E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)	(08) 00	F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)	(09) 00	G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)	(10) 00	H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	(11) 00	I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)	(12) 00	J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)	(13) 00	K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	(14) 00	L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____)	(15) 00	M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)	(16) 00	N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)	(17) 00	O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)	(18) 00	P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)	(19) 00	Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)	(20) 00	R) Planes cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)	(21) 00	S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)	(22) 00	3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)	(23) 00	4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (24) (Núm. sentencia _____) (25) (26)	(27) 00	5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)	(28) 00		
Sello de Recibido	1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas	A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas																																																																																
	00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 49R-2/W-2PR, 49PR-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).	1273 00	32,506 00																																																																																
	01 Total de comprobantes con esta planilla ..	1,273 00	32,506 00																																																																																
	C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)(01)	Contribución Retenida	Salarios Federales																																																																																
<table border="1"> <tr> <td>2. Otros Ingresos (o Pérdidas):</td> <td>(03) 00</td> </tr> <tr> <td>A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)</td> <td>(04) 00</td> </tr> <tr> <td>B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)</td> <td>(05) 00</td> </tr> <tr> <td>C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)</td> <td>(06) 00</td> </tr> <tr> <td>D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)</td> <td>(07) 00</td> </tr> <tr> <td>E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)</td> <td>(08) 00</td> </tr> <tr> <td>F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(09) 00</td> </tr> <tr> <td>G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)</td> <td>(10) 00</td> </tr> <tr> <td>H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(11) 00</td> </tr> <tr> <td>I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(12) 00</td> </tr> <tr> <td>J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)</td> <td>(13) 00</td> </tr> <tr> <td>K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)</td> <td>(14) 00</td> </tr> <tr> <td>L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____)</td> <td>(15) 00</td> </tr> <tr> <td>M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)</td> <td>(16) 00</td> </tr> <tr> <td>N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)</td> <td>(17) 00</td> </tr> <tr> <td>O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)</td> <td>(18) 00</td> </tr> <tr> <td>P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)</td> <td>(19) 00</td> </tr> <tr> <td>Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)</td> <td>(20) 00</td> </tr> <tr> <td>R) Planes cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)</td> <td>(21) 00</td> </tr> <tr> <td>S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)</td> <td>(22) 00</td> </tr> <tr> <td>3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)</td> <td>(23) 00</td> </tr> <tr> <td>4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (24) (Núm. sentencia _____) (25) (26)</td> <td>(27) 00</td> </tr> <tr> <td>5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)</td> <td>(28) 00</td> </tr> </table>										2. Otros Ingresos (o Pérdidas):	(03) 00	A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)	(04) 00	B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)	(05) 00	C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)	(06) 00	D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)	(07) 00	E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)	(08) 00	F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)	(09) 00	G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)	(10) 00	H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	(11) 00	I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)	(12) 00	J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)	(13) 00	K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	(14) 00	L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____)	(15) 00	M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)	(16) 00	N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)	(17) 00	O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)	(18) 00	P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)	(19) 00	Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)	(20) 00	R) Planes cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)	(21) 00	S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)	(22) 00	3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)	(23) 00	4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (24) (Núm. sentencia _____) (25) (26)	(27) 00	5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)	(28) 00																												
2. Otros Ingresos (o Pérdidas):	(03) 00																																																																																		
A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)	(04) 00																																																																																		
B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)	(05) 00																																																																																		
C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)	(06) 00																																																																																		
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)	(07) 00																																																																																		
E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)	(08) 00																																																																																		
F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)	(09) 00																																																																																		
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)	(10) 00																																																																																		
H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	(11) 00																																																																																		
I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)	(12) 00																																																																																		
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)	(13) 00																																																																																		
K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	(14) 00																																																																																		
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____)	(15) 00																																																																																		
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)	(16) 00																																																																																		
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)	(17) 00																																																																																		
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)	(18) 00																																																																																		
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)	(19) 00																																																																																		
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)	(20) 00																																																																																		
R) Planes cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)	(21) 00																																																																																		
S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)	(22) 00																																																																																		
3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)	(23) 00																																																																																		
4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (24) (Núm. sentencia _____) (25) (26)	(27) 00																																																																																		
5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)	(28) 00																																																																																		

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
HATO REY, PR 00919

Exhibit Page 6 of 15

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 06/15/2009
Hasta: 06/26/2009

Aviso #: 51269
Fecha Aviso: 06/30

MARIA M MATEO TORRES HC 2 BOX 6045 COAMO, PR 00769-9628	# Empleado: Dept: 8005021-Ponce Coamo Lugar: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,705.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married claiming 1/2 Concesiones: 0 3 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	---	--

DETALLE DE PAGO			DETALLE DE RETENCIONES						
Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares		1,352.50		732.00		16,230.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	19.61	23
Licencia Enfermedad en Exceso		0.00				17.48	PR Withholding	51.83	62
Total:		1,352.50		732.00		16,247.48	Total:	71.44	8
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	
GPR Plan de Retiro de Maestro	121.73	1,460.76	RM-Pres Cult- Ret Maestros	50.49	605.88	SM-First Medical Health Plan	120.00	7	
			RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	263.62	3,163.44	GPR Plan de Retiro de Maestro	114.96	13	
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	144.03	1,728.36	FSED Disability Plan	22.99	2	
			SM-First Medical Health Plan	127.50	1,530.00				
			CO-COOP MAESTRO PR	5.00	40.00				
			SC-TRANS OCEANIC LIFE	26.10	313.20				
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	102.00				
			Ahorros-AEELA	40.58	486.96				
Total:	121.73	1,460.76	Total:	665.82	7,969.84	* Tributable			
Corriente:	1,352.50	0.00							
Acumulado:	16,247.48	0.00							
Balance Inicial:	0.0								
+ Ganada:									
+ Compra:									
- Usada:									
- Donada:									
+ Ajustes:									
Balance Final:	0.0								

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
06/30/2009

Aviso N
512694

Cant. Deposito: \$493.51

A la
Cuenta(s) De

MARIA M MATEO TORRES
HC 2 BOX 6045
COAMO, PR 00769-9628

Localizacion: Susana Rivera

INSTRUCCIONES DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Dep.
Checking	072109688	\$
Total:		

NO-NEGOCIABLE

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Avenida Teniente Cesar Gonzalez

HATO REY, PR 00919

Exhibit Page 7 of 15

Depo de Pago: SM -Quincenal

Desde: 02/19/2010

Hasta: 03/04/2010

Aviso #:

9453105

Fecha Aviso:

02/26/2010

MARIA M MATEO TORRES HC 2 BOX 6045 COAMO, PR 00769-9628	# Empleado: Dept: 8005021-Ponce Coamo Lugar: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,705.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Concesiones: 0 Pct. Adcl.: 3 Cant. Adcl.:
---	---	--

HORAS Y INGRESOS					IMPUESTOS			
Descripcion	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente		Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas		Corriente	Acumulado	
Pago de Salarios Regulares			1,352.50	240.00	5,410.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	19.62	78.
					PR Withholding	51.83		207.
Total:	1,352.50	240.00	5,410.00		Total:	71.45	285.	

DEDUCCIONES CORRIENTES			DEDUCCIONES ACUMULADAS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	121.73	486.92	RM-Pres Cult- Ret Maestros	50.49	201.96
			RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mac	263.62	1,054.48
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	158.17	632.68
			SM-First Medical Health Plan	127.50	510.00
			CO-COOP MAESTRO PR	5.00	20.00
			SC-TRANS OCEANIC LIFE	26.10	104.40
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	34.00
			Ahorros-AEELA	40.58	162.32
Total:	121.73	486.92	Total:	679.96	2,719.84

* Tributable

Corriente:	0.00	71.45	801.69	479
Acumulado:	0.00	285.77	3,206.76	1,917

Balance Inicial: 0.0	Aviso #9453109 479
+ Ganada:	
+ Compra:	
- Usada:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final: 0.0	Total: 479

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
02/26/2010

Aviso No.
9453109

Cant. Deposito: \$479.36

A la
Cuenta(s) De

MARIA M MATEO TORRES
HC 2 BOX 6045
COAMO, PR 00769-9628

Localizacion: Susana Rivera

DETALLE DE LOS TIPOS DE CUENTA		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	072109688	\$479
Total:		

\$479

NO-NEGOCIABLE

FORMA CORTA										PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE MARCAR EN ESTE LUGAR)		Número de Serie 1998103		
Liquidador			Revisor			2011 GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA			2011			PLANILLA ENMENDADA		
						PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2011 O AÑO COMENZADO EL			1 de enero de 2011 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2011			FALLECIDO DURANTE EL AÑO: <input type="checkbox"/> Día Mes Año		
R	G	RO	V1	V2	P1	P2	N	D1	D2	E	A	M	<input type="checkbox"/> CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> CONYUGE	
Nombre del Contribuyente Inicial			Apellido Paterno MATEO			Apellido Materno TORRES			Número de Seguro Social Contribuyente			Sello de Recibido		
MARIA									Fecha de Nacimiento <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F			07-04-2012 06:11:28 PM		
Dirección Postal HC 2 Box 6045									Número de Seguro Social Cónyuge					
Coamo PR Código Postal 00769-0000			"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".						Fecha de Nacimiento del Cónyuge <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
Nombre e Inicial del Cónyuge			Apellido Paterno			Apellido Materno			Día Mes Año					
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) HC 2 Box 6045									Teléfono Residencia 7870000000					
Coamo PR Código Postal 00769-0000									Teléfono del Trabajo					
Correo Electrónico (E-Mail) PLANILLASGABBY@YAHOO.COM									CAMBIO DE DIRECCION: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			PLANILLA 2012: <input checked="" type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> INGLES		
Cuestionario	<p>SI NO</p> <p>A. <input checked="" type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos? B. <input checked="" type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C. <input checked="" type="checkbox"/> Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anexo IE Individuo)</p> <p>D. FUENTE DE MAYOR INGRESO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input checked="" type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada 4. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado <p>Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge _____</p>										E. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:			
											<p>1. <input type="checkbox"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anexo CO Individuo)</p> <p>2. <input checked="" type="checkbox"/> Contribuyente individual (Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si es casado con capitulaciones de total separación de bienes e indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Casado que rinde separado (indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)</p>			
Reintegro	PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRITO O PAGO.													
	<p>1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 1, línea 14. Indique distribución en las líneas A, B y C) 01 (01) 564 00</p> <p>A) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan (02) 0 00</p> <p>B) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico (03) 0 00</p> <p>C) REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en su cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (04) 564 00</p>													
Pago	<p>2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 1, línea 14) (05) 0 00</p> <p>3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (06) 0 00</p> <p>(b) Intereses (07) 0 00</p> <p>(c) Recargos 0 y Penalidades 0 (08) 0 00</p>													
	<p>4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a)) (10) 0 00</p>													
Depósito	AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRITO													
	Tipo de cuenta <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros			Número de ruta/tránsito			Número de su cuenta							
Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)														
Declaro bajo penalidad de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.														
Firma del Contribuyente <input checked="" type="checkbox"/> Firmada Electrónicamente					Fecha 07-04-2012		Firma del Cónyuge <input checked="" type="checkbox"/>			Fecha				
Nombre del Especialista (Letra de Molde) 04 GABBY A ORTIZ HERNANDEZ							Nombre de la Firma o Negocio GABBY A ORTIZ HERNANDEZ							
Número de Registro 010480		Número de Identificación Patronal 660-60-7056			Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input checked="" type="checkbox"/>		Firma del Especialista Firmada Electrónicamente		Fecha 07-04-2012					
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista														
Número confirmación: 0407201209819675071998103										Período de Conservación: Diez (10) años				

Formulario 481 Rev. 29 oct 12

FORMA CORTA		PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)	
Liquidador	Revisor	2012	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA 2012
REGISTRO: V2 P1 P2 N D1 D2 = 1 A.M.		PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2012 O AÑO COMENZADO EL	
		1 de enero de 2012 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2012	
Nombre del Contribuyente MARIA		Inicial M	Apellido Paterno MATEO
Apellido Materno TORRES		Número de Seguro Social Contribuyente	
Dirección Postal HC 2 Box 6045		Fecha de Nacimiento	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Coamo PR		Código Postal 00769	Día Mes Año
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".			
Nombre e Inicial del Cónyuge		Apellido Paterno	Apellido Materno
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) HC 2 Box 6045		Número de Seguro Social Cónyuge	
Coamo PR		Código Postal 00769	Fecha de Nacimiento del Cónyuge
Correo Electrónico (E-Mail) PLANILLASGABBY@YAHOO.COM		Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
Teléfono Residencia (787) 320-2858		Teléfono del Trabajo	
Cambio de Dirección: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		CÁMBIO DE DIRECCIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Cuestionario		PLANILLA 2013: <input checked="" type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> INGLÉS	
<p>SI NO</p> <p>A. <input checked="" type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos? B. <input checked="" type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C. <input checked="" type="checkbox"/> Otros Ingresos exentos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)</p> <p>D. FUENTE DE MAYOR INGRESO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input checked="" type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada 4. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado 5. <input type="checkbox"/> Otro _____ 		<p>E. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input checked="" type="checkbox"/> Casado (Ennegrezca aquí si se acoge al cálculo opcional y pase al Anejo CO Individuo) 2. <input checked="" type="checkbox"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: <input type="checkbox"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes <input type="checkbox"/> Casado que no vivía con su cónyuge) 3. <input type="checkbox"/> Casado que rinde separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) 	
Su ocupación Maestro de Escu 6110		Ocupación cónyuge _____	
PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.			
Reintegro		<p>1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 1, línea 14. Indique distribución en las líneas A, B y C)</p> <p>A) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan</p> <p>B) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico</p> <p>C) REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en su cuenta, complete el Encasillado de Depósito)</p>	
		01	645 00
		02	00
		03	00
		04	645 00
Pago		<p>2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 1, línea 14)</p> <p>3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (b) Intereses (c) Recargos _____ y Penalidades _____</p> <p>4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))</p>	
		05	00
		06	00
		07	00
		08	00
		09	00
		10	00
Depósito		<p>AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO</p> <p>Tipo de cuenta <input checked="" type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros Número de ruta/tránsito _____ Número de su cuenta _____</p> <p>Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde plazilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)</p>	
Declaro bajo penas de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.			
Firma del Contribuyente 		Fecha 7 jun 2013	Firma del Cónyuge
(4) Nombre del Especialista (Letra de Molde) GABBY A ORTIZ HERNANDEZ		Nombre de la Firma o Negocio ETAX BARRANQUITAS	
Firma del Especialista 		Fecha 7 jun 2013	Especialista por cuenta propia (en negrilla aquí) <input checked="" type="checkbox"/> Número de Registro 010480
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla. Si _____ No. Si contestó "No" y si lleva la firma u el número de control del especialista			

Declaro bajo penas de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anexos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Firma del Contribuyente _____ **Fecha** _____ **Firma del Cónyuge** _____ **Fecha** _____
Por favor, firme en el espacio disponiendo y siesta información ha sido verificada.

✓ **Elaborado** **Por:** **Nombre del Consultor:** _____ **Fecha:** _____

Nombre del Especialista / etc de Móvil:

04. Nombre del especialista (Cto de Modo) _____ **Nombre de la Firma o Negocio** _____

GABBY A ORTIZ HERNANDEZ **ETAX BARRANQUITAS**

Firma del Especialista _____ Fecha _____ Especialista por cuenta _____ Número de Registro _____

✓ 7 jun 2013 Propia (en negrita aquí) 00 010480

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: Sí No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Periodo de Conservación: Diez (10) años

PBSsoft Inc. (www.pbssoft.com)

Exhibit Page 10 of 15

Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anexos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Firma del Contribuyente _____ **Fecha** _____ **Firma del Cónyuge** _____ **Fecha** _____

[Signature]

Fecha

Número de su cuenta

Tipo de cuenta

Número de ruta/tránsito

Número de su cuenta

Cuenta a nombre de: _____

(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge) _____ y _____

Déclaro bajo penitencia de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anexos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa.

La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Elegiría del Contribuyente

Fecha

ma del Cónyuge

Fecha

Nombre del Especialista / Letra de Molde

Número de la Firma o Negocio

Torres Associates

Eduardo Gómez

Fecha

especialista por cuenta

Número de Registro
19571

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: Sí No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.

Formulario 482 Rev. 20 oct. 15

FORMA ÚNICA		2015	ESTADOLIBREASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA		2015	Número de Serie										
Liquidador	Revisor		PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2015 O AÑO COMENZADO EL													
R	G	RO	V1	V2	P1	P2	N	D1	D2	E	A/M	1 de enero de 2015 Y TERMINADA EL 31 de diciembre de 2015				
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno Número de Seguro Social Contribuyente																
MARIA M MATEO TORRES																
Dirección Postal HC 4 Box 6042 Coamo PR 00769 Código Postal												Fecha de Nacimiento Sexo Día Mes Año 00 00 F Número de Seguro Social Cónyuge				
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno												Fecha de Nacimiento del Cónyuge Sexo Día Mes Año 00 00 M Teléfono Residencia (787) 320-2858 Teléfono del Trabajo				
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) HC 4 Box 6042 Coamo PR												CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No SUSCRIPTO PRÓRROGA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Correo Electrónico (E-mail) mariamateo20@gmail.com																
PREGUNTAS RADICAMENTE ELECTRONICAMENTE												FUENTE DE MAYOR INGRESO:				
Cuestionario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	A. <input type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos? B. <input type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes: <input type="checkbox"/> Fecha de mudanza a P.R. _____ <input type="checkbox"/> Fecha de mudanza fuera de P.R. _____ C. <input type="checkbox"/> Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Sí", indique la cantidad): 1. <input type="checkbox"/> Atribuible al contribuyente \$ _____ 2. <input type="checkbox"/> Atribuible al cónyuge \$ _____ D. <input type="checkbox"/> Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo) E. <input type="checkbox"/> Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo) F. <input type="checkbox"/> Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal? G. <input type="checkbox"/> Militar activo en zona de combate? (Fecha en que cesó en el servicio: Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge _____											1. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada 4. <input type="checkbox"/> Retirado/ Pensionado 5. <input type="checkbox"/> Trabajo en cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) 6. <input type="checkbox"/> Otro			
	PREGUNTAS RADICAMENTE ELECTRONICAMENTE												ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO			
	Reintegro	1. <input type="checkbox"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anexo CO Individuo)														
		2. <input type="checkbox"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: <input type="checkbox"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes <input type="checkbox"/> Casado que no vivía con su cónyuge)														
		3. <input type="checkbox"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)														
		CONTRATO GOBIERNO: <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Cónyuge														
		PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.														
		1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 27. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) A) Acreditar a la contribución estimada 2016 B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico D) A REINTEGRAR (Si desea que se le déposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito)												01 01 149 00		
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 27) 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (b) Intereses (c) Recargos _____ y Penalidades _____												02 02 00 00				
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))												03 03 149 00				
PREGUNTAS RADICAMENTE ELECTRONICAMENTE												AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO				
Depósito	Tipo de cuenta		Número de ruta/tránsito			Número de su cuenta										
	<input type="checkbox"/> Cheques	<input type="checkbox"/> Ahorros	_____			_____										
Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparezca en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)																
Declaro bajo penitencia de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anexos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.																
Firma del Contribuyente						Fecha			Firma del Cónyuge							
<input checked="" type="checkbox"/> FIRMADA ELECTRONICAMENTE						09/04/2016			<input checked="" type="checkbox"/>							
04 Nombre del Especialista (Letra de Molde) LUIS TORRES									Nombre de la Firma o Negocio TORRES ASSOCIATES							
Firma del Especialista						Fecha			Especialista por cuenta propia (en negrilla aquí)			Número de Registro				
<input checked="" type="checkbox"/> FIRMADA ELECTRONICAMENTE						09/04/2016			<input checked="" type="checkbox"/>			19571				
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.																
Conf. 04092016100084D0BE1854428												Periodo de Conservación: Diez (10) años				
												PRSoft, Inc. (www.prsoft.co)				

FORMA ÚNICA										ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA													
2016										2016													
PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2016 O AÑO COMENZADO EL																							
R	G	R	O	V1	V2	P1	P2	N	D1	D2	E	A	M										
										1 de enero de 2016 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2016													
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno Número de Seguro Social Contribuyente																							
MARIA M MATEO TORRES																							
Dirección Postal HC 4 Box 6045										Fecha de Nacimiento Sexo 00 M Día Mes Año 00 F													
Coamo PR 00769 Código Postal										Número de Seguro Social Cónyuge													
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno										Fecha de Nacimiento del Cónyuge Sexo 00 M Día Mes Año 00 F													
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) HC 4 Box 6045										Teléfono Residencia (787) 320-2858													
Coamo PR Código Postal 00769										Teléfono del Trabajo													
Correo Electrónico (E-Mail) mariamateo20@gmail.com										CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No													
Cuestionario										SOLICITÓ PRORROGA: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No													
<p><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>A. Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones)</p> <p>B. Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes: 1. Fecha de mudanza a P.R. _____ 2. Fecha de mudanza fuera de P.R. _____ 3. No residente durante todo el año</p> <p>C. Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Sí", indique la cantidad): Atribuible al contribuyente \$ _____ Atribuible al cónyuge \$ _____</p> <p>D. Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)</p> <p>E. Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo)</p> <p>F. Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Mínimas Federal?</p> <p>G. Militar activo en zona de combate durante el año contributivo? (Fecha en que cesó en el servicio: _____)</p>										<p>FUENTE DE MAYOR INGRESO:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anexo CO Individuo)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: Casado con capitulaciones de total separación de bienes Casado que no vivía con su cónyuge)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)</p>													
Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge _____										CONTRATO GOBIERNO: <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Cónyuge													
PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.																							
<p>Reintegro</p> <p>1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 29. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)</p> <p>A) Acreditar la contribución estimada 2017 (1) (1)</p> <p>B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan (2) (2)</p> <p>C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico (3) (3)</p> <p>D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposité el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (4) (4)</p> <p>Pago</p> <p>2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 29) (5) (5)</p> <p>3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (6) (6)</p> <p>(b) Intereses (7) (7)</p> <p>(c) Recargos _____ y Penalidades (8) (8) (9) (9)</p> <p>4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c)) (10) (10)</p> <p>Depósito</p> <p>Tipo de cuenta <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros Número de ruta/tránsito _____ Número de su cuenta _____</p> <p>Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)</p> <p>Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.</p> <p>Firma del Contribuyente _____ Fecha _____ Firma del Cónyuge _____ Fecha _____</p> <p>FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE 17/04/2017</p> <p>Nombre del Especialista (Letra de Molde) Luis Torres</p> <p>Firma del Especialista _____ Fecha _____</p> <p>FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE 17/04/2017</p> <p>Nombre de la Firma o Negocio Torres Associates</p> <p>Especialista por cuenta propia (en negrilla aquí) <input type="checkbox"/> Número de Registro 19571</p>																							

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: Sí No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.
Conf. 041720171075A780A21624219 Periodo de Conservación: Diez (10) años

FORMA ÚNICA										GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA		2017			
										PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2017 O AÑO COMENZADO EL		2017			
R	G	RO	V1	V2	P1	P2	N	D1	D2	E	A	M			
1 de enero de 2017 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2017															
Nombre del Contribuyente			Inicial		Apellido Paterno			Apellido Materno			Número de Seguro Social Contribuyente			Número de Serie	
MARIA			M		MATEO			TORRES							
Dirección Postal												Fecha de Nacimiento		Sexo	
HC 4 Box 6045												<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> F	
Coamo PR												Número de Seguro Social Cónyuge			
Código Postal 00769															
Nombre e Inicial del Cónyuge												Fecha de Nacimiento del Cónyuge		Sexo	
Apellido Paterno												<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> F	
Apellido Materno												Teléfono Residencia			
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)												(787) 320-2858			
HC 4 Box 6045												Teléfono del Trabajo			
Coamo PR												CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			
Código Postal 00769												SOLICITO PRÓRROGA: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		CONTRATO GOBIERNO: <input type="checkbox"/> Contribuyente <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge	
Correo Electrónico (E-Mail) mariamateo20@gmail.com															
Cuestionario												FUENTE DE MAYOR INGRESO:			
A. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones)												<input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas		4. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado	
B. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Residente de Puerto Rico durante todo el año?												<input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal		5. <input type="checkbox"/> Trabajo Guagua Propia (Indique la industria o negocio principal)	
C. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No contestó "No", indique una de las siguientes:												<input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada		6. <input type="checkbox"/> Otro	
1. <input type="checkbox"/> Fecha de mudanza a P.R. (Dia ___ Mes ___ Año ___)															
2. <input type="checkbox"/> Fecha de mudanza fuera de P.R. (Dia ___ Mes ___ Año ___)															
3. <input type="checkbox"/> No residente durante todo el año															
C. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Sí", indique la cantidad):												ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:			
1. <input type="checkbox"/> Atribuible al contribuyente \$ _____												1. <input type="checkbox"/> Casado		4. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado	
2. <input type="checkbox"/> Atribuible al cónyuge \$ _____												(Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Indiv.)		5. <input type="checkbox"/> Trabajo Guagua Propia (Indique la industria o negocio principal)	
D. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)												<input type="checkbox"/> Contribuyente individual		6. <input type="checkbox"/> Otro	
E. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo)												(Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es:)			
F. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal?												<input type="checkbox"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes			
G. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Militar activo en zona de combate durante el año contributivo? (Fecha en que cesó en el servicio: Dia ___ Mes ___ Año ___)												<input type="checkbox"/> Casado que no vivía con su cónyuge)			
H. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Médico calificado bajo la Ley 14-2017?												3. <input type="checkbox"/> Casado que rinde por separado		(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)	
1. <input type="checkbox"/> Contribuyente (Núm. decreto _____)												Ocupación del contribuyente Maestro de Escuela		6110	
2. <input type="checkbox"/> Cónyuge (Núm. decreto _____)												Ocupación del cónyuge			
PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.															
1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 29. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)												01		142	
A) Acreditar a la contribución estimada 2018												01			
B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan												02			
C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico												03			
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposité el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito)												04			
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 29)												05			
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado												06			
(b) Intereses _____												07			
(c) Recargos _____ y Penalidades _____												08			
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c))												09			
Depósito												AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO			
Tipo de cuenta: <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros												Número de ruta/tránsito 0 2 1 5 0 2 0 1 1		Número de su cuenta 0 7 2 1 0 9 6 8 8	
Cuenta a nombre de: MARIA MATEO TORRES												(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)			
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anexos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.															
Firma del Contribuyente FIRMADA ELECTRONICAMENTE												Fecha 14/04/2018		Firma del Cónyuge	
04 Nombre del Especialista (Letra de Molde) LUIS A TORRES												Fecha 14/04/2018		Firma del Cónyuge	
Firma del Especialista FIRMADA ELECTRONICAMENTE												Fecha 14/04/2018		Nombre de la Firma o Negocio TORRES ASSOCIATES	
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.												Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input type="checkbox"/>		Número de Registro 19571	
Conf. 04142018104D828CF21458957												Periodo de Conservación: Diez (10) años		PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)	

